Qu'est-ce qui peut tomber à l'examen ?

Référence :

voir l'item III - Q 319, traité dans notre numéro du 31 octobre 2006

(Rev Prat 2006;56[16]:1827-33)

Seuls des éléments de réponse aux questions vous sont communiqués. Cependant, selon les recommandations du CNCI, vos réponses devront être « rédigées » en faisant des phrases et des paragraphes.

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN

Une femme de 68 ans est hospitalisée pour une fracture du poignet à la suite d'une chute de sa hauteur. La patiente décrit une asthénie depuis plusieurs mois.
Dans ses antécédents, on note un cancer mammaire traité il y a 3 ans par chirurgie et radiothérapie, une ménopause précoce et une ostéoporose traitée par calcitriol et calcium. L'ionogramme montre une hypercalcémie et une hypercalciurie.

QUESTION N° 1

Quels sont les mécanismes et causes possibles de cette hypercalcémie ?

QUESTION N° 2

Sur quels critères appréciez-vous le retentissement de cette hypercalcémie ?

QUESTION N° 3

Quels examens complémentaires demandez-vous pour rechercher la cause de cette hypercalcémie ?

QUESTION N° 4

Quels traitements d'urgence proposez-vous pour permettre un contrôle rapide de cette hypercalcémie ?

Remerciements au :

Dr Dominique Prié

Laboratoire d'exploration fonctionnelle, hôpital Necker-Enfants malades, 75743 Paris Cedex 15.

Éléments de réponse

RÉPONSE N° 1

Causes possibles et mécanismes à discuter : hyperparathyroïdie primaire, surdosage en calcitriol ou calcium, sécrétion PTH-rp, métastase osseuse, myélome.

RÉPONSE N° 2

État d'hydratation, recherche d'un syndrome polyuro-polydipsique, ECG, fonction rénale (créatininémie + formule de Cockcroft ou MDRD).

RÉPONSE N° 3

- Ionogramme sanguin avec protidémie, créatininémie, phosphatémie, calcitriolémie.
- Ionogramme urinaire : calciurie, phosphaturie, créatininurie.
- Recherche d'une lithiase rénale : écho ou ASP.

RÉPONSE N° 4

Hydratation par sérum salé isotonique 9 ‰ + KCl puis furosémide per os ou IV. Poursuite de l'hydratation per os.